

A COVID-19 NOS AMBIENTES DE TRABALHO E A POSSIBILIDADE DO ENQUADRAMENTO COMO DOENÇA OCUPACIONAL PARA FINS DE EMISSÃO DE CAT

Cirlene Luiza Zimmermann¹

O direito constitucional a um meio ambiente do trabalho seguro e salubre e a saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras

A Constituição da República de 1988 assegura a todos, em seu art. 225, o direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações. Nos termos do art. 200, inciso VIII, compete ao sistema único de saúde colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho, enquanto o art. 7º, inciso XXII, garante a todos os trabalhadores urbanos e rurais o direito à redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança.

A norma constitucional assegura o direito ao risco mínimo de exposição a danos no ambiente de trabalho, do que se deduz que deve haver busca permanente nessa redução pelos meios conhecidos como efetivos, nos casos de riscos acerca dos quais se têm segurança científica (princípio da prevenção), ou pelos melhores meios conhecidos e disponíveis diante de riscos ainda envoltos em incertezas científicas (princípio da precaução). Não se trata, logicamente, de impor um ônus desproporcional ao empregador, mas de assegurar que as medidas de prevenção e precaução científica e economicamente viáveis sejam efetivamente implementadas, sendo inconstitucional qualquer iniciativa que incremente os riscos ou não os reduza em razão da omissão do empregador quanto ao seu dever de manter um meio ambiente do trabalho seguro e salubre.

A Lei nº 6.938/1981, conhecida como Política Nacional do Meio Ambiente, define meio ambiente, enquanto gênero, em seu art. 3º, inciso I, como o conjunto de condições, leis, influências e interações de ordem física, química e biológica, que permite, abriga e rege a vida em todas as suas formas. Assim, partindo do pressuposto de que o Meio Ambiente do Trabalho (MAT) é uma das perspectivas do meio ambiente, a formação do conceito daquele decorre deste. O MAT, enquanto espécie, é o conjunto ou sistema de condições, leis, influências e interações de ordem física, química, biológica, ergonômica, mecânica e psicossocial (acréscimo indispensável por envolver relações humanas), que permite, abriga e rege a vida dos trabalhadores e das trabalhadoras, ou seja, a conjunção de todos os fatores que se inter-relacionam e interferem no bem-estar das pessoas que trabalham².

¹ Procuradora do Trabalho no Ministério Público do Trabalho – MPT. Mestre em Direito pela Universidade de Caxias do Sul – UCS.

² ZIMMERMANN, Cirlene Luiza. *A ação regressiva acidentária como instrumento de tutela do meio ambiente de trabalho*. São Paulo: LTr, 2012, p. 14.

A Convenção nº 155 da Organização Internacional do Trabalho - OIT, que dispõe sobre a saúde e a segurança no trabalho e o MAT, conceitua o local de trabalho como sendo “todos os lugares onde os trabalhadores devem permanecer ou onde têm que comparecer, e que estejam sob o controle, direto ou indireto do empregador”. Essa Convenção também arrola os fatores considerados determinantes para a verificação das condições no ambiente do trabalho, quais sejam, os agentes químicos, biológicos, físicos, as operações e processos, a organização do trabalho, equipamentos, ferramentas, e outros que possam causar danos à saúde do trabalhador; além de explicar que o termo saúde, em relação com o trabalho, abrange não somente a ausência de afecções ou de doenças, mas também os elementos físicos e mentais que afetam a saúde e estão diretamente relacionados com a segurança e a higiene no trabalho (art. 3º, alínea e).

A preocupação com o MAT advém da presença humana, sendo justamente ela que o transforma em ambiente laboral, enquanto o comportamento humano é que faz surgir os riscos que ele representa. Nesse sentido, diante de determinadas decisões tomadas pelo empregador ou seus prepostos, passa a existir uma perspectiva sobre os resultados maléficos e benéficos ao MAT que delas podem decorrer. Logo, para Rocha, não é nenhuma surpresa que possa ocorrer contaminação de trabalhadores petroquímicos pelo benzeno (substância cancerígena) quando ele é utilizado no processo produtivo, sendo que tal resultado é presumível para o empregador, mesmo que de forma remota.³

O item 1.4.1 da Norma Regulamentadora nº 01⁴ da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho do Ministério da Economia, já com sua nova redação conferida pela Portaria nº 6.730, publicada no D.O.U de 09/03/2020, estabelece

³ ROCHA, Julio Cesar de Sá da. *Direito ambiental do trabalho: mudanças de paradigma na tutela jurídica à saúde do trabalhador*. São Paulo: LTr, 2002, p. 133.

⁴ 1.4.1 Cabe ao empregador:

- a) cumprir e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e saúde no trabalho;
- b) informar aos trabalhadores:
 - I. os riscos ocupacionais existentes nos locais de trabalho;
 - II. as medidas de prevenção adotadas pela empresa para eliminar ou reduzir tais riscos;
 - III. os resultados dos exames médicos e de exames complementares de diagnóstico aos quais os próprios trabalhadores forem submetidos; e
 - IV. os resultados das avaliações ambientais realizadas nos locais de trabalho.
- c) elaborar ordens de serviço sobre segurança e saúde no trabalho, dando ciência aos trabalhadores;
- d) permitir que representantes dos trabalhadores acompanhem a fiscalização dos preceitos legais e regulamentares sobre segurança e saúde no trabalho;
- e) determinar procedimentos que devem ser adotados em caso de acidente ou doença relacionada ao trabalho, incluindo a análise de suas causas;
- f) disponibilizar à Inspeção do Trabalho todas as informações relativas à segurança e saúde no trabalho; e
- g) implementar medidas de prevenção, ouvindo os trabalhadores, de acordo com a seguinte ordem de prioridade:
 - I. eliminação dos fatores de risco;
 - II. minimização e controle dos fatores de risco, com a adoção de medidas de proteção coletiva;
 - III. minimização e controle dos fatores de risco, com a adoção de medidas administrativas ou de organização do trabalho; e
 - IV. adoção de medidas de proteção individual.

que os empregadores estão obrigados a avaliar e antecipar de maneira adequada e realista os riscos ambientais presentes nos locais de trabalho, bem como a agir concretamente para elidir ou minimizar tais riscos por intermédio da adoção de medidas eficientes nesse desiderato⁵. Ressalta ainda o direito à informação dos trabalhadores acerca dos riscos, das medidas de prevenção e dos resultados dos exames médicos e das avaliações ambientais, sempre possibilitando a efetiva fiscalização das normas de saúde e segurança pelos representantes dos trabalhadores.

Acidentes do trabalho: classificação

Os acidentes do trabalho (típicos ou equiparados, incluindo as doenças ocupacionais) encontram definição na legislação previdenciária⁶ para fins de enquadramento dos benefícios concedidos pelo INSS como previdenciários ou acidentários, havendo direitos adicionais aos trabalhadores acidentados ou adoecidos no trabalho.

Inicialmente, encontramos na Lei nº 8.213/91, o conceito de acidente do trabalho no art. 19 (costumeiramente chamado de “típico”), ditando ser aquele que ocorre pelo **exercício do trabalho a serviço de empresa** ou de empregador doméstico ou pelo exercício do trabalho dos segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

Portanto, estar a serviço de empresa, no caso do segurado empregado, é a primeira exigência para reconhecer um acidente como sendo do trabalho.

Para estabelecer uma relação de causa e efeito entre as doenças e o trabalho, contudo, tem-se uma missão mais complexa, porém facilitada a partir da classificação criada em 1984 pelo professor de Saúde Ocupacional da Universidade de Londres, Richard Schilling.

A Classificação de Schilling (1984) resume e exemplifica os grupos das doenças relacionadas ao trabalho, sendo amplamente conhecida e aplicada pelos profissionais envolvidos na promoção da Saúde do Trabalhador:

⁵ O item 1.5.7.3 da nova NR 01 dispõe sobre o inventário de riscos ocupacionais:

1.5.7.3.1 Os dados da identificação dos perigos e das avaliações dos riscos ocupacionais devem ser consolidados em um inventário de riscos ocupacionais.

1.5.7.3.2 O Inventário de Riscos Ocupacionais deve contemplar, no mínimo, as seguintes informações:

a) caracterização dos processos e ambientes de trabalho;

b) caracterização das atividades;

c) descrição de perigos e de possíveis lesões ou agravos à saúde dos trabalhadores, com a identificação das fontes ou circunstâncias, descrição de riscos gerados pelos perigos, com a indicação dos grupos de trabalhadores sujeitos a esses riscos, e descrição de medidas de prevenção implementadas;

d) dados da análise preliminar ou do monitoramento das exposições a agentes físicos, químicos e biológicos e os resultados da avaliação de ergonomia nos termos da NR-17.

e) avaliação dos riscos, incluindo a classificação para fins de elaboração do plano de ação; e

f) critérios adotados para avaliação dos riscos e tomada de decisão.

⁶ Em consonância com a Convenção nº 121 da Organização Internacional do Trabalho, de 1964.

GRUPO I: doenças em que o trabalho é causa necessária, tipificadas pelas doenças profissionais, *stricto sensu*, e pelas intoxicações agudas de origem ocupacional.

GRUPO II: doenças em que o trabalho pode ser um fator de risco, contributivo, mas não necessário, exemplificadas pelas doenças comuns, mais frequentes ou mais precoces em determinados grupos ocupacionais e para as quais o nexa causal é de natureza eminentemente epidemiológica. A hipertensão arterial e as neoplasias malignas (cânceres), em determinados grupos ocupacionais ou profissões, constituem exemplo típico.

GRUPO III: doenças em que o trabalho é provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida ou preexistente, ou seja, concausa, tipificadas pelas doenças alérgicas de pele e respiratórias e pelos distúrbios mentais, em determinados grupos ocupacionais ou profissões.⁷

No grupo Schilling I estão incluídas as doenças profissionais, para as quais se considera que o trabalho ou as condições em que ele é realizado constituem causa direta e imediata. Já os outros dois grupos, Schilling II e III, são formados por doenças consideradas de etiologia múltipla, ou causadas por múltiplos fatores de risco. A respeito, assim explica o Manual das Doenças Relacionadas ao Trabalho do Ministério da Saúde:

Nessas doenças comuns, o **trabalho poderia ser entendido como um fator de risco**, ou seja, um atributo ou uma exposição que estão associados com uma **probabilidade aumentada de ocorrência de uma doença, não necessariamente um fator causal** (Last, 1995). Portanto, a **caracterização etiológica ou nexa causal será essencialmente de natureza epidemiológica**, seja pela observação de um **excesso de frequência em determinados grupos ocupacionais ou profissões**, seja pela **ampliação quantitativa ou qualitativa do espectro de determinantes causais**, que podem ser melhor conhecidos a partir do **estudo dos ambientes e das condições de trabalho**. A eliminação desses fatores de risco reduz a incidência ou modifica o curso evolutivo da doença ou agravo à saúde.⁸ (grifos nossos)

O art. 20 da Lei nº 8.213/91 incorporou a classificação Schilling I e equiparou as seguintes entidades mórbidas ao acidente do trabalho: I - doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social; e II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.

Por outro lado, o § 1º do mesmo dispositivo apresenta as exceções, não considerando como doença do trabalho: a) a doença degenerativa; b) a inerente a grupo etário; c) a que não produza incapacidade laborativa⁹; d) a doença

⁷ Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. – Brasília, 2001, p. 28.

⁸ Idem.

⁹ Esse item poderia ser utilizado para afirmar que os trabalhadores infectados pela Covid-19 que estão assintomáticos não poderiam ter reconhecida a doença como do trabalho. Entretanto, sendo certo que mesmo os assintomáticos devem ser afastados do trabalho em razão do risco

endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.

Como se vê, a parte final da alínea “d” do § 1º do art. 20 da Lei de Benefícios apresentou uma **excludente para a exceção**, de modo que, mesmo as doenças endêmicas podem ser consideradas ocupacionais quando comprovado que resultaram de exposição ou contato direto exigido pela natureza do trabalho, o que se amolda por analogia às doenças epidêmicas ou pandêmicas.

Assim, é certo que as doenças endêmicas¹⁰, epidêmicas¹¹ ou pandêmicas¹² não são qualificadas *a priori* como doenças do trabalho, contudo, podem ser consideradas doenças relacionadas ao trabalho quando constatada exposição ao agente causador da doença no ambiente ou pelas condições do trabalho. Essa situação reflete a classificação Schilling II, visto que o trabalho se tornou um fator de risco que contribuiu para o aparecimento da doença.

Nesse sentido, o Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal é enfático ao afirmar que “Doença Relacionada ao Trabalho Consiste na doença em que a atividade laboral é fator de risco desencadeante, contributivo ou agravante de um distúrbio latente ou de uma doença preestabelecida. A doença relacionada ao trabalho estará caracterizada quando, diagnosticado o agravo, for possível estabelecer uma relação com a atividade laboral. **As doenças endêmicas contraídas no exercício do trabalho também serão caracterizadas como doenças relacionadas ao trabalho.**”¹³ (grifos nossos).

Absorvendo mais profundamente a classificação Schilling II, o § 2º do art. 20 consolida o conceito de **lista aberta de doenças ocupacionais** adotado pelo Brasil ao dispor que mesmo as doenças não incluídas na relação prevista nos incisos I e II podem ser consideradas acidente do trabalho sempre que se constatar, na análise do caso concreto, que resultou das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente.

E não poderia ser diferente, pois listas ou relações de doenças são relativamente estáticas e, mesmo quando não submetidos a rígidos requisitos para o processo de revisão e com previsão expressa de revisão periódica¹⁴,

de transmissão da doença e ainda não havendo certeza científica quanto às sequelas da doença, tem-se caracterizada uma incapacidade laborativa indireta.

¹⁰ São doenças endêmicas aquelas que se manifestam com frequência em determinadas regiões por causas locais e com número esperado de casos, a exemplo da febre amarela e da malária na região Norte do Brasil.

¹¹ É classificada como doença epidêmica aquela que apresenta número acentuado de casos em diversas regiões, a nível municipal, estadual ou nacional. A dengue, seguidamente, tem sido considerada epidêmica em algumas regiões do Brasil.

¹² A doença pandêmica é uma epidemia a nível mundial, pois se espalhou por diversos países.

¹³ SIASS. *Manual de perícia oficial em saúde do servidor público federal*. 3.ed. Brasília, DF, 2017, p. 132.

¹⁴ A lista de doenças relacionadas ao trabalho prevista na Portaria nº 1.339, de 18 de novembro de 1999 do Ministério da Saúde, prevê em seu art. 2º que ela poderá ser revisada anualmente. Contudo, permanece vigente desde então. Disponível em:

geralmente não andam a par e passo com o dia a dia das relações de trabalho e dos agravos que das condições em que executado podem advir.

Ainda nas questões conceituais, verifica-se que a legislação brasileira também equipara ao acidente do trabalho as hipóteses de concausa (classificação Schilling III), nos termos do inciso I do art. 21 da Lei nº 8.213/91, ou seja, "o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação", de modo que, se houver indícios de que o trabalhador contraiu a doença no trabalho (houve contato com outros trabalhadores contaminados ou exposição ao agente nocivo causador da doença no local de trabalho ou no deslocamento para o trabalho, por exemplo), impõe-se o reconhecimento do nexa concausal e, conseqüentemente, a formalização da Comunicação do Acidente do Trabalho - CAT.

Ademais, o inciso II do art. 21 da Lei nº 8.213/91, reforçando o conceito amplo do art. 19, dispõe ser equiparado ao acidente do trabalho aquele sofrido pelo segurado no local e no horário do trabalho, em conseqüência de diversas ocorrências, como, por exemplo, ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro ou de companheiro de trabalho (alínea "c") e desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior (alínea "e"). No mesmo sentido, o inciso III equipara a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade a acidente do trabalho.

Portanto, se a empresa permitiu que um trabalhador portador de doença infectocontagiosa ingressasse no estabelecimento e/ou exercesse suas atividades em contato com outros trabalhadores sem a utilização das medidas adequadas e suficientes de prevenção do contágio, de modo que outro trabalhador foi contaminado durante a execução das suas atividades a serviço da empresa, impõe-se o reconhecimento do acidente do trabalho equiparado.

Destaque-se que essa conclusão se aplica para quaisquer profissionais, mesmo aqueles que não são da área da saúde, pois ainda que o contato com o agente biológico causador da doença nessa situação não se trate de risco diretamente relacionado à atividade exercida, se o contato ocorreu em razão do trabalho executado a serviço de empresa, não há dúvidas de que a legislação nacional qualifica o adoecimento como ocupacional.

Assim, pelas mais diversas óticas que se analise o conceito de acidente do trabalho no Brasil, observa-se que há uma presunção da sua ocorrência quando o agravo é desencadeado enquanto o trabalhador estava a serviço de empresa. Por esse motivo, inclusive os casos suspeitos de adoecimento ocupacional devem ser notificados. Segundo o Manual das Doenças Relacionadas ao Trabalho do Ministério da Saúde,

[a] decisão quanto à existência de relação causal entre uma doença diagnosticada ou suspeita e uma situação de trabalho ou ambiental é considerada por Dembe (1996) como processo social. Segundo Desoille, Scherrer & Truhaut (1975), a **comprovação deve basear-se em “argumentos que permitam a sua presunção, sem a existência de prova absoluta”**. A noção de presunção na legislação de diferentes países visou a beneficiar o trabalhador e a evitar discussões intermináveis sobre essas relações.¹⁵ (grifos nossos)

No mesmo sentido, a Resolução nº 2.183, de 21 de junho de 2018, do Conselho Federal de Medicina impõe ao médico do trabalho o dever de notificar, formalmente, o empregador quando da ocorrência ou de sua **suspeita** de acidente ou doença do trabalho para que a empresa proceda a emissão de Comunicação de Acidente do Trabalho, devendo deixar registrado no prontuário do trabalhador (art. 3º, inciso IV)¹⁶ e o item 7.4.8 da NR-7 dispõe que cabe ao médico-coordenador do PCMSO solicitar a emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho e encaminhar o trabalhador à Previdência Social para estabelecimento denexo causal sempre que houver indícios de adoecimento relacionado ao trabalho constatado por meio de exames, mesmo que nos casos de trabalhadores assintomáticos¹⁷.

A pandemia da Covid-19 e a possibilidade de caracterização da doença como relacionada ao trabalho

No ano de 2020, a partir do reconhecimento da pandemia pela Organização Mundial da Saúde, nenhum outro risco foi mais temido e combatido que o agente biológico (vírus) SARS-Cov-2, causador da Covid-19.

No Brasil, a Portaria nº 188 MS/GM, de 3 de fevereiro de 2020, declarou “emergência em saúde pública de importância nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV)” e a Portaria nº 454 MS/GM, de 20 de março de 2020, declarou, “em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19)”. O Congresso Nacional reconheceu a ocorrência do estado de calamidade pública por meio do

¹⁵ Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. – Brasília, 2001, p. 30.

¹⁶ Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/41779130/do1-2018-09-21-resolucao-n-2-183-de-21-de-junho-de-2018-41778871>. Acesso em: 29 set. 2020.

¹⁷ 7.4.8 Sendo constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais, através de exames médicos que incluam os definidos nesta NR; ou sendo verificadas alterações que revelem qualquer tipo de disfunção de órgão ou sistema biológico, através dos exames constantes dos Quadros I (apenas aqueles com interpretação SC) e II, e do item 7.4.2.3 da presente NR, mesmo sem sintomatologia, caberá ao médico-coordenador ou encarregado:

- a) solicitar à empresa a emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT;
- b) indicar, quando necessário, o afastamento do trabalhador da exposição ao risco, ou do trabalho;
- c) encaminhar o trabalhador à Previdência Social para estabelecimento denexo causal, avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária em relação ao trabalho;
- d) orientar o empregador quanto à necessidade de adoção de medidas de controle no ambiente de trabalho.

Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020. Ademais, medidas para enfrentamento da emergência foram e continuam sendo estabelecidas por diversos diplomas jurídicos, a exemplo da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, da Portaria nº 356, de 11 de março de 2020, do Ministério da Saúde, do Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, que definiu os serviços públicos e as atividades essenciais, e de leis e atos normativos estaduais e municipais, esses legitimados pelo Supremo Tribunal Federal, na ADI nº 6341, ao reconhecer a competência concorrente entre a União, Estados e Municípios para assuntos ligados à saúde.

Como já destacado anteriormente, diante de riscos ainda não completamente conhecidos, como no caso do novo coronavírus, deve preponderar o princípio da precaução, visto que “a forte verossimilhança do dano milita no sentido de que, não obstante a episódica ausência de certeza científica, o dano poderá ocorrer”¹⁸.

Assim, o quadro de pandemia exige esforço conjunto de toda a sociedade para conter a disseminação da doença (Covid-19), por todos os meios possíveis, visto que, no Brasil, a Constituição Federal (art. 196) e a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) preveem que a saúde é direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício (art. 2º, *caput*), mas, também, deixando claro que o dever do Estado “não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade” (§ 2º).

Logo, ainda que restrições de circulação e fechamento de atividades não essenciais tenham sido impostos por governos municipais e estaduais para tentar conter a disseminação do vírus, é certo que as atividades essenciais continuaram a ser desempenhadas e foram até mesmo intensificadas. Além disso, várias atividades que em nenhum outro cenário foram consideradas essenciais¹⁹, agora foram incluídas na lista, seguidamente atualizada pelo Governo Federal, gerando descompassos nas políticas de prevenção. Ademais, aos poucos, o “novo normal” vai se implementando e em todos os panoramas ele comporta o exercício de atividades profissionais.

O ambiente de trabalho, portanto, foi foco de atenção no auge da pandemia e continuará sendo enquanto o risco biológico do vírus SARS-Cov-2 representar uma ameaça à saúde e à vida das pessoas, não apenas no local de trabalho, mas coletivamente consideradas (saúde pública). Isso porque, notoriamente, o ambiente de trabalho é um local propício às aglomerações, ao contato interpessoal e ao contato com superfícies e ferramentas de trabalho múltiplas vezes utilizados, o que incrementa o perigo da contaminação. E, uma vez confirmado um caso, se não adotadas medidas eficazes de contenção, um surto pode rapidamente se instalar e se disseminar na comunidade, pois o trabalhador leva o vírus para casa, podendo infectar os demais familiares, que

¹⁸ FREITAS, Juarez. *Responsabilidade civil do Estado e o princípio da proporcionalidade: vedação de excesso e de inoperância*. In: FREITAS, Juarez (org.). *Responsabilidade civil do Estado*. São Paulo: Malheiros, 2006, p. 188-192.

¹⁹ A referência mais conhecida sobre atividades essenciais no Brasil está na Lei nº 7.783/1989, que dispõe sobre o exercício do direito de greve.

posteriormente levarão o vírus para outros ambientes de trabalho ou de vida comunitária.

Não por outro motivo, a OIT vem acompanhando as práticas dos países quanto ao reconhecimento da infecção por Covid-19 como uma lesão relacionada ao trabalho²⁰.

No Brasil, o Ministério da Saúde elaborou o Manual de Orientações de Vigilância Epidemiológica da Covid-19 Relacionada ao Trabalho²¹ que contempla, no mínimo, a execução das seguintes etapas pela Vigilância em Saúde do Trabalhador dos Municípios: coleta e monitoramento dos registros de casos e óbitos por Covid-19, suspeitos e confirmados, potencialmente relacionados ao trabalho; investigação epidemiológica da relação entre o trabalho e os casos e óbitos registrados por Covid-19; notificação dos casos de Covid-19 relacionados ao trabalho na Ficha de Acidente de Trabalho do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN; recomendação e promoção de medidas de controle apropriadas da Covid-19 nos ambientes e processos de trabalho; elaboração de relatório final, contendo: investigações, medidas de controle adotadas, impacto obtido com as medidas de controle, medidas de prevenção, dentre outras informações relevantes; divulgação das informações.

A atuação proposta para a Vigilância em Saúde do Trabalhador dos Municípios concretiza o disposto no art. 6º, parágrafo 3º, incisos V e VI, da Lei nº 8.080/90, que estabelece o campo de atuação do Sistema Único de Saúde, dispondo que se entende por saúde do trabalhador “um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo: [...] V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional; VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas”.

O mesmo Manual do Ministério da Saúde define como casos de Covid-19 relacionada ao trabalho os casos confirmados e/ou registrados, em que a **investigação epidemiológica evidenciou exposição/contato** com pessoas (usuários, clientela dos serviços) ou outro(s) trabalhador(es) Covid-19 positivo(s) no ambiente de trabalho E / OU **condições de trabalho propícias para essa exposição/contaminação** OU provável(is) contato(s) no trajeto de casa para o

²⁰ International Labour Organization. *State practice to address COVID-19 infection as a work-related injury*. Disponível em: <https://www.ilo.org/global/topics/geip/publications/WCMS_741360/lang--en/index.htm>. Acesso em 14 set. 2020.

²¹ Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/orientacoes-de-vigilancia-epidemiologica-da-covid-19-relacionada-ao-trabalho/>>. Acesso em: 29 set. 2020.

trabalho e vice-versa, porém, **sem histórico de caso confirmado no domicílio e/ou em contato comunitário, cronologicamente compatíveis.**

A Frente Ampla em Defesa da Saúde de Trabalhadores²² propõe que Covid-19 Relacionada ao Trabalho refere-se aos “casos da doença contraída por trabalhadores que precisam exercer suas atividades de trabalho fora de seus domicílios, assim como por aqueles que, em decorrência de atividades econômicas desenvolvidas em seu domicílio, têm contato com pessoas de fora de seu convívio domiciliar. Serão considerados casos, atuais ou pregressos, aqueles com diagnóstico ou suspeita diagnóstica firmada por médico e os assintomáticos com teste positivo. Seu devido reconhecimento e notificação são fundamentais para que trabalhadores adoecidos tenham acesso a direitos sociais, bem como para contribuir com a Vigilância em Saúde do Trabalhador”, tendo apresentado um fluxograma de reconhecimento e notificação da COVID-19 relacionada ao trabalho²³.

A Covid-19, portanto, pode ser uma doença relacionada ao trabalho se o trabalho (condições, natureza, ambiente, contatos etc) tiver sido um fator de risco contributivo para o adoecimento (classificação Schilling II). Assim, imperiosa a utilização de recursos e instrumentos tecnicamente disponíveis para a investigação das relações saúde-trabalho-doença, em especial, por meio da realização de investigação epidemiológica pela Vigilância em Saúde do Trabalhador do Município ou do Estado e/ou pelo SESMT da própria empresa, com a correspondente emissão do relatório final que contenha todas as etapas da investigação (causa da ocorrência, indicando, inclusive, se houve falhas da vigilância epidemiológica e/ou dos serviços de saúde e quais providências foram adotadas para sua correção; se as medidas de prevenção implementadas em curto prazo estão sendo executadas e como estão sendo monitoradas; descrição das orientações e recomendações, a médio e longo prazos, a serem instituídas tanto pela área de saúde quanto de outros setores e como serão monitoradas; e alerta às autoridades de saúde dos níveis hierárquicos superiores, nas situações que coloquem sob risco outros espaços geopolíticos).

Quando a Medida Provisória nº 927, de 22/03/2020, previu em seu art. 29 que “os casos de contaminação pelo coronavírus (covid-19) não serão considerados ocupacionais, exceto mediante comprovação do nexos causal”, certamente criou um grande conflito com todas as bases estabelecidas no campo da Saúde do Trabalhador.

²² A Frente Ampla em Defesa da Saúde de Trabalhadores é uma iniciativa estratégica de natureza política e multiinstitucional, que visa desenvolver e aperfeiçoar parcerias conceituais e de cooperação entre movimentos sociais, entidades de natureza sindical, instituições, grupos de trabalho e núcleos de estudo e pesquisa que tenham em comum o compromisso de promoção e defesa da saúde e segurança de trabalhadores e trabalhadoras. Na data da emissão da Nota Técnica sobre a Covid-19 relacionada ao trabalho, 35 entidades integravam a Frente Ampla.

²³ Frente Ampla em Defesa da Saúde de Trabalhadores. *Fluxograma de reconhecimento e notificação da COVID-19 relacionada ao trabalho*. Disponível em: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/fluxograma_de_reconhecimento_e_notificacao_da_covid_relacionada_ao_trabalho_jul2020.pdf>. Acesso em: 21 set. 2020.

Ainda que o dispositivo provisório previsse hipótese de excludente da negativa geral e também não tivesse deixado claro de quem seria a responsabilidade da prova donexo causal, é evidente que se essa prova fosse exigida do trabalhador/reclamante, pela aplicação da regra geral do ônus da prova nos processos judiciais (compete ao autor provar o fato constitutivo de seu direito), se estaria diante de verdadeira prova diabólica, visto que o trabalhador não detém os documentos e nem o poder de mando e gestão do ambiente de trabalho. Nessa situação, considerando as peculiaridades da causa relacionadas à impossibilidade ou à excessiva dificuldade de cumprir o encargo ou à maior facilidade de obtenção da prova do fato contrário, o Juízo poderia atribuir o ônus da prova de modo diverso (art. 818, §1º, CLT).

Entretanto, diante da dificuldade inerente à doença pandêmica para provar o nexo causal de modo taxativo, é certo que, no caso da Covid-19, o que será preciso provar será a existência de fortes indícios ou o não afastamento do nexo causal do agravo com o trabalho, ou seja, que o trabalhador não teve contatos domiciliares ou comunitários com pessoas sintomáticas ou positivadas cronologicamente compatíveis e que as condições em que o trabalho era executado e/ou que o ambiente e/ou a natureza do trabalho impuseram a exposição ou contato direto com o vírus (havia pessoas sintomáticas ou positivadas no ambiente de trabalho e o plano de contingenciamento da empresa não foi suficientemente robusto e eficaz para impedir o ingresso de pessoas doentes e/ou que outros trabalhadores tivessem contato próximo com elas a ponto de permitir o contágio). Nesse cenário, tem-se estabelecida a relação direta exigida pelo art. 20, § 1º, “d”, parte final, art. 20, § 2º e art. 21, inciso III da Lei nº 8.213/91 e o reconhecimento da doença ocupacional, com a consequente emissão da CAT, é medida que se impõe.

Todavia, não há motivo para aguardar o ajuizamento de ações individuais para, caso a caso, estabelecer esse nexos²⁴, visto que a Norma Regulamentadora nº 7 prevê, em seu item 7.2.2, a obrigação de o serviço médico das empresas elaborar o PCMSO, no qual o médico do trabalho “deverá considerar as questões incidentes sobre o indivíduo e a coletividade de trabalhadores, **privilegiando o instrumental clínico-epidemiológico** na abordagem da relação entre sua saúde e o trabalho”.

Ademais, a nova NR-01 também impõe ao empregador o dever de determinar procedimentos que devem ser adotados em caso de acidente ou doença relacionada ao trabalho, incluindo a análise de suas causas, considerando e documentando as situações geradoras e os fatores relacionados aos eventos, levando em conta as atividades efetivamente desenvolvidas, ambiente de trabalho, materiais e organização da produção e do trabalho;

²⁴ Nesse aspecto, importa lembrar que o Código de Processo Civil dispõe em seu art. 139, inciso X que incumbe ao juiz, quando se deparar com diversas demandas individuais repetitivas, oficiar ao Ministério Público, a Defensoria Pública e, na medida do possível, outros legitimados a que se referem o art. 5º da Lei nº 7.347/1985 e o art. 82 da Lei nº 8.078/1990, para, se for o caso, promover a propositura da ação coletiva respectiva.

fornecendo evidências para subsidiar e revisar as medidas de prevenção existentes²⁵.

Portanto, a imediata investigação epidemiológica dos casos de Covid-19 é medida inerente à efetiva implementação do PCMSO, inclusive para fins de revisão do PPRA²⁶ quando constatadas falhas nas medidas de prevenção ao risco, sendo a formalização da CAT mera consequência nos casos em que constatada a relação da doença com o ambiente e as condições do trabalho.

Por tudo isso, acertadamente, em 29/04/2020, no julgamento de medida liminar em sete Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADIs) ajuizadas contra a MP (ADIs nº 6342, nº 6344, nº 6346, nº 6348, nº 6349, nº 6352, nº 6354), o Supremo Tribunal Federal tornou sem efeito o artigo 29 da MP 927, que não enquadrava a Covid-19 como doença ocupacional, e o artigo 31, que limitava a atuação de auditores fiscais do trabalho.

No entendimento da maioria dos Ministros do STF, as regras dos artigos 29 e 31 fugiram da finalidade da MP 927 de compatibilizar os valores sociais do trabalho, “perpetuando o vínculo trabalhista, com a livre iniciativa, mantendo, mesmo que abalada, a saúde financeira de milhares de empresas”. Especificamente quanto ao artigo 29, segundo o ministro Alexandre de Moraes, designado redator do acórdão, “ao prever que casos de contaminação pelo coronavírus não serão considerados ocupacionais, exceto mediante comprovação denexo causal, **ofende inúmeros trabalhadores de atividades essenciais que continuam expostos ao risco**. O artigo 31, por sua vez, que restringe a atuação dos auditores fiscais do trabalho, atenta contra a saúde dos empregados, não auxilia o combate à pandemia e diminui a fiscalização no momento em que vários direitos trabalhistas estão em risco.²⁷

A vigência da Medida Provisória nº 927/2020 terminou em 19/07/2020, não tendo havido conversão em lei e nem edição de decreto legislativo, restando esgotados os efeitos jurídicos e levando à perda de objeto das ADIs.

O entendimento que prevaleceu no STF, portanto, está no sentido de considerar inconstitucional quaisquer normas que pretendam afastar onexo causal de doenças endêmicas, epidêmicas ou pandêmicas sem amparo em evidências para trabalhadores de atividades essenciais, ou seja, aqueles cujas prestação de serviços não pôde ser interrompida e permaneceram sendo exercidas com exposição acentuada ao risco de contaminação.

Para melhor compreender o que seria um risco acentuado de exposição ao novo coronavírus, entende-se adequado utilizar a classificação de graus de risco à exposição elaborada pela Occupational Safety and Health Administration

²⁵ Item 1.4.1, “e” c/c 1.5.5.5 da NR-01.

²⁶ A NR 9 dispõe em seu item 9.2.1.1 que a empresa deverá efetuar, **sempre que necessário** e pelo menos uma vez ao ano, uma análise global do PPRA para avaliação do seu desenvolvimento e realização dos ajustes necessários e estabelecimento de novas metas e prioridades. (grifos nossos)

²⁷ Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=442355>>. Acesso em: 27 set. 2020.

– OSHA, considerando as funções desempenhadas pelos trabalhadores, que foram assim divididos:

(i) Risco muito alto de exposição: aqueles com alto potencial de contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 durante procedimentos médicos, laboratoriais ou post-mortem, tais como: médicos, enfermeiras, dentistas, paramédicos, técnicos de enfermagem, profissionais que realizam exames ou coletam amostras e aqueles que realizam autopsias;

(ii) Risco alto de exposição: profissionais que entram em contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19, tais como: fornecedores de insumos de saúde, e profissionais de apoio que entrem nos quartos ou ambientes onde estejam ou estiveram presentes pacientes confirmados ou suspeitos, profissionais que realizam o transporte de pacientes, como ambulâncias, profissionais que trabalham no preparo dos corpos para cremação ou enterro;

(iii) Risco mediano de exposição: profissionais que demandam o contato próximo (menos de 2 metros) com pessoas que podem estar infectadas com o novo coronavírus (SARS-coV-2), mas que não são considerados casos suspeitos ou confirmados; que tem contato com viajantes que podem ter retornado de regiões de transmissão da doença (em áreas sem transmissão comunitária); que tem contato com o público em geral (escolas, ambientes de grande concentração de pessoas, grandes lojas de comércio varejista) (em áreas com transmissão comunitária);

(iv) risco baixo de exposição: aqueles que não requerem contato com casos suspeitos, reconhecidos ou que poderiam vir a contrair o vírus, que não tem contato (a menos de 2 metros) com o público; profissionais com contato mínimo com o público em geral e outros trabalhadores.²⁸

Destarte, para os trabalhadores das atividades essenciais, é possível presumir o nexo causal da Covid-19 com o trabalho, visto que não puderam observar a mais básica das medidas de proteção coletiva, consistente no isolamento social, fato que agravou os riscos à saúde do trabalhador, em afronta ao art. 7º, XXII da CF/88. Isso porque, ainda que a pessoa seja extremamente cuidadosa e observadora de todas as medidas de prevenção orientadas pelas autoridades de saúde, no momento em que sai de casa para trabalhar e é exposta ao vírus no trajeto ou no trabalho, deixa de ter controle sobre sua proteção, visto que a gestão desses ambientes não lhe compete.

Não obstante, é certo que a inclusão desenfreada de profissionais na lista de atividades essenciais (Decreto nº 10.282/2020²⁹) promovida pelo Governo Federal, que evidentemente não atendiam aos requisitos do § 1º do art. 3º da norma (“§ 1º São serviços públicos e atividades essenciais aqueles indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, assim considerados aqueles que, se não atendidos, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população”), desvirtuou sobremaneira o seu propósito inicial.

²⁸ MPT. *Nota Técnica Conjunta nº 02/2020 – PGT/CODEMAT/CONAP*. Disponível em: <<https://mpt.mp.br/pgt/noticias/coronavirus-veja-aqui-as-notas-tecnicas-do-mpt>>. Acesso em: 21 set. 2020.

²⁹ Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm>. Acesso em: 21 set. 2020.

De todo modo, no caso dos trabalhadores que atuam em atividades de risco alto e muito alto de contágio da Covid-19 (profissionais da saúde em geral na linha de frente de combate à doença e atividades diretamente relacionadas), tem-se por aplicável a tese da responsabilidade objetiva do empregador fixada pelo STF no julgamento com repercussão geral do RE 828.040: "O artigo 927, parágrafo único, do Código Civil é compatível com o artigo 7º, XXVIII, da Constituição Federal, sendo constitucional a **responsabilização objetiva do empregador** por danos decorrentes de acidentes de trabalho, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida, por sua natureza, apresentar **exposição habitual a risco especial**, com potencialidade lesiva e implicar ao trabalhador ônus maior do que aos demais membros da coletividade" (grifos nossos).

Se o Decreto das atividades essenciais dificultou o enquadramento das atividades de risco alto e muito alto de contágio da Covid-19, a Lei nº 14.023, de 08/07/2020, corrigiu o rumo, pois ao incluir o art. 3º-J na Lei nº 13.979/2020, listou os profissionais considerados essenciais ao controle da doença e à manutenção da ordem pública³⁰, conferindo-lhes prioridade nas medidas de

³⁰ Art. 3º-J Durante a emergência de saúde pública decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, o poder público e os empregadores ou contratantes adotarão, imediatamente, medidas para preservar a saúde e a vida de todos os profissionais considerados essenciais ao controle de doenças e à manutenção da ordem pública.

§ 1º Para efeitos do disposto no **caput** deste artigo, são considerados profissionais essenciais ao controle de doenças e à manutenção da ordem pública:

I - médicos;

II - enfermeiros;

III - fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e profissionais envolvidos nos processos de habilitação e reabilitação;

IV - psicólogos;

V - assistentes sociais;

VI - policiais federais, civis, militares, penais, rodoviários e ferroviários e membros das Forças Armadas;

VII - agentes socioeducativos, agentes de segurança de trânsito e agentes de segurança privada;

VIII - brigadistas e bombeiros civis e militares;

IX - vigilantes que trabalham em unidades públicas e privadas de saúde;

X - assistentes administrativos que atuam no cadastro de pacientes em unidades de saúde;

XI - agentes de fiscalização;

XII - agentes comunitários de saúde;

XIII - agentes de combate às endemias;

XIV - técnicos e auxiliares de enfermagem;

XV - técnicos, tecnólogos e auxiliares em radiologia e operadores de aparelhos de tomografia computadorizada e de ressonância nuclear magnética;

XVI - maqueiros, maqueiros de ambulância e padioleiros;

XVII - cuidadores e atendentes de pessoas com deficiência, de pessoas idosas ou de pessoas com doenças raras;

XVIII - biólogos, biomédicos e técnicos em análises clínicas;

XIX - médicos-veterinários;

XX - cozeiros, atendentes funerários, motoristas funerários, auxiliares funerários e demais trabalhadores de serviços funerários e de autópsias;

XXI - profissionais de limpeza;

XXII - profissionais que trabalham na cadeia de produção de alimentos e bebidas, incluídos os insumos;

XXIII - farmacêuticos, bioquímicos e técnicos em farmácia;

XXIV - cirurgiões-dentistas, técnicos em saúde bucal e auxiliares em saúde bucal;

XXV - aeronautas, aeroviários e controladores de voo;

XXVI - motoristas de ambulância;

preservação à saúde e à vida (fornecimento de equipamentos de proteção, testagem e tratamento), justamente em razão dos riscos acentuados e desproporcionais que lhe estão sendo impostos.

Para os trabalhadores que atuam em atividades essenciais com risco mediano de contaminação, pode-se presumir a relação do adoecimento com o trabalho, cabendo ao empregador promover a imediata investigação epidemiológica do caso a fim de demonstrar que o contágio não resultou das condições em que o trabalho é executado e nem se relaciona diretamente com ele (§ 2º do art. 20 da Lei nº 8.213/91), portanto, deve evidenciar que a doença não foi adquirida por exposição ou contato direto determinado pela natureza e/ou condições do trabalho (art. 20, § 1º, “d”, parte final da Lei nº 8.213/91), ou seja, que não ocorreu em razão de contato com outros casos confirmados no ambiente de trabalho, nele incluído o deslocamento³¹, as áreas de convivência, os alojamentos e os refeitórios; que o ambiente de trabalho era eficazmente protegido e não era propício para a entrada e disseminação do vírus (argumento peremptoriamente afastado diante de número acentuado de casos simultâneos – surto – no local de trabalho); que as condições e/ou a natureza do trabalho não favoreciam a contaminação.

Nesse aspecto, importante mencionar que alguns ambientes, mesmo não sendo estabelecimentos de saúde com risco alto ou muito alto de contaminação, favorecem a disseminação do vírus ou são incapazes de quebrar a dinâmica de transmissão, transformando-se em **verdadeiros criadouros do risco biológico SARS-CoV-2**³², como é o caso dos frigoríficos, com suas aglomerações em

XXVII - guardas municipais;

XXVIII - profissionais dos Centros de Referência de Assistência Social (Cras) e dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (Creas);

XXIX - servidores públicos que trabalham na área da saúde, inclusive em funções administrativas;

XXX - outros profissionais que trabalhem ou sejam convocados a trabalhar nas unidades de saúde durante o período de isolamento social ou que tenham contato com pessoas ou com materiais que ofereçam risco de contaminação pelo novo coronavírus.

§ 2º O poder público e os empregadores ou contratantes fornecerão, gratuitamente, os equipamentos de proteção individual (EPIs) recomendados pela Anvisa aos profissionais relacionados no § 1º deste artigo que estiverem em atividade e em contato direto com portadores ou possíveis portadores do novo coronavírus, considerados os protocolos indicados para cada situação.

§ 3º Os profissionais essenciais ao controle de doenças e à manutenção da ordem pública que estiverem em contato direto com portadores ou possíveis portadores do novo coronavírus terão prioridade para fazer testes de diagnóstico da Covid-19 e serão tempestivamente tratados e orientados sobre sua condição de saúde e sobre sua aptidão para retornar ao trabalho.

³¹ Com a revogação da MP 905/2020 pela MP 955/2020, foi restabelecida a alínea “d” do inciso IV do art. 21 da Lei nº 8.213/91, que equipara ao acidente do trabalho o acidente no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado, com especial ênfase no caso de transporte fornecido pelo empregador.

³² O risco criado se trata de um desenvolvimento da teoria do risco-proveito, já que não se exige mais a prova da vantagem obtida com a atividade econômica, sendo responsáveis pelos danos todos aqueles que, em razão do exercício de suas atividades ou profissões, criaram riscos ou perigos capazes de gerar danos, sem que tenham sido utilizados todos os meios para evitá-los. Segundo Godoy, risco criado ou induzido sempre será injusto, pois “amplia o espectro da responsabilização, porquanto mesmo atinente a atividades que não são essencialmente

ambientes fechados, com ventilação inadequada, compartilhando postos e equipamentos de trabalho³³; e dos ambientes confinados das embarcações e plataformas de petróleo, nos quais a taxa de contaminação pela Covid-19 alcança um para 16 a 17 casos, enquanto na comunidade de uma maneira geral varia de um a quatro, como esclarecido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária na Webinar "Liberação de Embarcações em Tempos de Covid", realizada em 24/09/2020³⁴.

Ademais, cumpre destacar que a prova de que o trabalhador teve contato familiar ou comunitário com caso confirmado de Covid-19 cronologicamente compatível pode afastar o nexos para aquele caso específico, mas acaba constituindo prova de que a empresa não adotou medidas de precaução eficazes e suficientes para evitar a entrada/circulação/disseminação/transmissão do vírus no ambiente de trabalho, impondo-se o reconhecimento do nexos causal para os demais trabalhadores que tiveram contato com o caso índice e positivaram para Covid-19, inclusive tornando-se vetores de contágio para suas famílias e comunidades.

Nessa situação, um caso externo à população laboral entra nas instalações da empresa e encontra condições adequadas para a disseminação do vírus por diversas razões: não reconhecimento do risco biológico e/ou não implementação adequada de medidas de prevenção de ordem coletiva, organizacional, individual e/ou ausência ou não implementação de plano de contingência eficaz; ausência ou insuficiência de monitoramento/triagem antes do ingresso no ambiente de trabalho; precipitada presunção de imunidade e diminuição das medidas de precaução para casos que confirmaram anteriormente e se recuperaram; não afastamento sem prejuízo financeiro de sintomáticos sugestivos de Covid-19 ou de trabalhadores com familiares sintomáticos ou confirmados; não realização de testagem ou realização de testagem sem aplicar interpretação conservadora dos resultados, isto é,

perigosas". (In. GODOY, Claudio Luiz Bueno de. *Responsabilidade civil pelo risco da atividade*: uma cláusula geral no Código Civil de 2002. São Paulo: Saraiva, 2009, p. 93)

³³ Covid-19 se alastra em frigoríficos e põe brasileiros e imigrantes em risco. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53477319>>. Acesso em: 29 set. 2020.

³⁴ O Sr. Marcelo Felga, da Coordenação de Saúde do Viajante em Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados (Cosvi), da Anvisa, aos 48min57seg, relata que "Embarcação é um ambiente confinado e, pelos estudos que a Anvisa tem visto, embora ainda poucos neste momento, mas se acredita que no futuro haverá bastante, se verifica que a taxa de ataque dentro de um ambiente confinado, no caso, uma embarcação, é 17 a 18 vezes maior do que estando em terra, seguro" e quando o Sr. Norberto Polla de Campos, da Gerência-Geral de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados (GGPAF), a 1h30min03seg, declara que "O que a gente percebeu nessa curva de aprendizagem do SARS COV2 durante a pandemia: a importância da atenção que deve ser dada ao sistema de climatização, aos casos assintomáticos, que são muitos, e às evidências que a gente encontrou nas taxas de contaminação. Quando o setor do modal marítimo percebe que existe uma certa exigência, que pode haver um controle mais rígido e um monitoramento mais rigoroso por parte da autoridade sanitária é porque as experiências mostraram que a taxa de contaminação no ambiente confinado de embarcações foram de 1 para 16, 17 enquanto na comunidade de uma maneira geral variou de um a quatro. Então é um crescimento e um potencial de contágio muito maior e com isso precisa de uma atenção maior e essa atenção maior pode ter sido interpretada como um aumento no rigor, mas sempre teve um fundamento técnico científico por trás que, nesse caso, é a taxa de transmissão." Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=VMXItGgN3O0>>. Acesso em: 24 set. 2020.

afastamento de quaisquer casos confirmados, exceto quando exames complementares ou específicos de cultura do vírus confirmem que o trabalhador já não é mais um vetor de transmissão do vírus; inadequação ou falta de anamnese básica rotineira; ausência de distanciamento seguro; ocorrência de aglomeração; higienização inadequada de postos e equipamentos de trabalho; falta ou insuficiência de lavatórios, produtos e insumos sanitizantes; não implementação de barreiras físicas entre postos de trabalho; permissão de compartilhamento de postos e instrumentos de trabalho; não exigência de uso adequado e/ou não fornecimento de máscaras em quantidade suficiente que permita a troca constante; falta de treinamentos para uso e manuseio dos EPI's; conscientização insuficiente sobre etiqueta respiratória, entre outras.

E o que era um caso externo pode se transformar em dezenas de casos internos em determinada empresa, que, se não rastreados e isolados corretamente, podem ser transformados em centenas de outros casos externos, inclusive se tornando os rastilhos de contaminação em outras empresas, já que um trabalhador contaminado no ambiente de trabalho pode contaminar um familiar que trabalha em outra empresa, a qual, se igualmente não tiver medidas de controle eficientes, poderá permitir a propagação do vírus em suas instalações e assim sucessivamente.

Bechara lembra que poluidor indireto é aquele que “não executa a atividade diretamente causadora do dano”, mas contribui para a lesão, desde que se vincule por um necessário “dever de segurança”; e tal será o caso, se entendermos que o empregador não “causa” a contaminação (porque o vírus já está circulando externamente, em condições de contaminação comunitária), mas a *oportuniza*, já que o **meio ambiente de trabalho se transforma em uma “caixa de ressonância” contaminatória**.³⁵ E, conforme Feliciano e Ebert, uma vez:

[...] internalizado o SARS-Cov-2 no meio ambiente de trabalho, transformando o estabelecimento em uma **caixa de ressonância infectológica**, configura-se um estado de degradação labor-ambiental, originado pelo elemento humano (= base antrópica), que a legislação define como *poluição* (Lei 6.938/1981, art. 3º). Sob tais circunstâncias, o empregador passa a responder civilmente pelos danos experimentados por seus trabalhadores, caso desenvolvam a COVID 19, independentemente da existência ou da prova de culpa “*lato sensu*” (= responsabilidade civil objetiva, *ut* art. 14, §1º, da Lei 6.938/1981); e, havendo dolo ou culpa, poderá responder pessoalmente até mesmo por ilícitos penais. Na esfera administrativa, ademais, abrem-se ensanchas para a interdição do estabelecimento (CLT, art. 161); e, na esfera coletiva, para a chamada greve ambiental (Convenção OIT n. 155, arts. 13 e 19, “f”).³⁶ (grifos nossos)

³⁵ BECHARA, Erika. *A responsabilidade civil do poluidor indireto e a obrigação propter rem dos proprietários de imóveis ambientalmente degradados*. In: *Cadernos Jurídicos da Escola Paulista da Magistratura*. São Paulo: TJSP, março-abril/2019 (ano 20), n. 48, pp. 143 e ss. V. também BENJAMIN, Antônio Herman. *Responsabilidade pelo dano ambiental*. In: *Revista de Direito Ambiental*. São Paulo: Revista dos Tribunais, jan.-março/2019, n. 9, *passim*.

³⁶ FELICIANO, Guilherme Guimarães; EBERT, Paulo Roberto Lemgruber. *Coronavírus e meio ambiente de trabalho: De pandemias, pantomimas e panaceias*. Disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/depeso/327173/coronavirus-e-meio-ambiente-de-trabalho-de-pandemias-pantomimas-e-panaceias>>. Acesso em: 21 set. 2020.

Maeno e Carmo entendem que a Covid-19 em quem trabalha é presumivelmente relacionada ao trabalho. Assim explicam:

Covid-19 é uma doença presumivelmente relacionada ao trabalho, quando acomete pessoas que saem de casa para trabalhar, pois estão **compulsoriamente expostas ao contato inter-humano e ao contato com superfícies eventualmente contaminadas**, a despeito do uso de máscaras ou de outros equipamentos de proteção individual, que não proporcionam proteção total. Em documento orientador de medidas a serem tomadas nos locais de trabalho, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica as exposições de risco ocupacional em graus baixo, médio e alto (OMS, 2020). Pode-se afirmar que **todos os trabalhadores que utilizam condução coletiva já estão excluídos do grupo de baixo risco ocupacional**, e a grande maioria, se não a totalidade, se enquadra nos riscos médio e alto. Mas, e se forem oferecidas todas as formas de proteção no trabalho? Nenhum estudo demonstrou a possibilidade de proteção total nos locais de trabalho, até porque há possibilidade de ter infectados assintomáticos, lembrando que a oferta de exames laboratoriais em nosso país ainda é muito pequena e insuficiente para sua detecção. O mesmo vale para o transporte coletivo. E se outras pessoas da casa tiverem também Covid-19? A resposta pode ser dada com outra pergunta: quem pegou de quem? Não é possível determinar. Alguém que saia de casa e tome ônibus, metrô ou taxi e/ou tenha contato com colegas pode afirmar ou deixar de afirmar que teve contato com pessoa infectada? Não, exceto nos casos em que há diagnóstico já feito. Mas, os contatos com infectados assintomáticos não são identificáveis. O trabalhador pode se recusar a trabalhar fora de casa quando convocado pela empresa? Sim, em tese. Na vida real, será muito raro que alguém exerça o seu direito legal de recusa ao trabalho que julgar de risco grave ou iminente. Portanto, parte fraca de uma relação inequivocamente desigual, que é a existente entre empregador e empregado, o trabalhador que estiver trabalhando fora de sua casa, estará cumprindo ordens e, com isso, aumentando significativamente o risco de adoecer.³⁷ (grifos nossos)

Por fim, para os trabalhadores com risco de exposição baixo (estão em teletrabalho - medida de proteção coletiva mais eficaz; não têm contato a menos de dois metros com outros trabalhadores ou com público em geral, nem mesmo utilizando transporte coletivo para o deslocamento ao trabalho; não dividem ferramentas e/ou postos de trabalho; estão submetidos de forma eficaz e maximamente conservadora a todas as medidas de precaução conhecidas) poderia se considerar possível o estabelecimento do nexos com o trabalho, entretanto, caberia ao próprio trabalhador apresentar indícios mínimos de contágio no ambiente de trabalho, a começar pela presença de outros casos contemporâneos presenciais e próximos na empresa (art. 818, inciso I da CLT), momento em que caberia ao empregador desconstituí-los.

A investigação epidemiológica dos casos de Covid-19 em trabalhadores para apuração da relação com o trabalho

A Resolução nº 2.183/2018 do Conselho Federal de Medicina dispõe em seu art. 2º que a investigação do nexos causal entre os transtornos de saúde (no

³⁷ MAENO, Maria; CARMO, José Carlos do. *A Covid-19 é uma doença relacionada ao trabalho*. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/48978>>. Acesso em: 21 set. 2020.

caso, a Covid-19) e as atividades do trabalhador, compete ao Médico do Trabalho, que deverá considerar, além da anamnese, do exame clínico (físico e mental), de relatórios e dos exames complementares:

- I - a história clínica e ocupacional atual e progressiva, decisiva em qualquer diagnóstico e/ou investigação denexo causal;
- II - o estudo do local de trabalho;
- III - o estudo da organização do trabalho;
- IV - os dados epidemiológicos;
- V - a literatura científica;
- VI - a ocorrência de quadro clínico ou subclínico em trabalhadores expostos a riscos semelhantes;
- VII - a identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, estressantes e outros;
- VIII - o depoimento e a experiência dos trabalhadores;
- IX - os conhecimentos e as práticas de outras disciplinas e de seus profissionais, sejam ou não da área da saúde.

A atribuição exclusiva do médico, com a consideração circunstanciada de todos os elementos supra, é premissa para apuração donexo causal da doença com o trabalho (condições, natureza, ambiente etc), advertindo o parágrafo único do mesmo dispositivo que é vedado ao médico assistente determinar nexo causal entre doença e trabalho sem observar todos esses critérios, logo, ainda mais descabido qualquer outro profissional afirmar que não existe nexo causal, justamente porque não teria condições técnicas de analisar e correlacionar exaustiva e corretamente todos esses requisitos.

Como bem ressalta o Manual das Doenças Relacionadas ao Trabalho do Ministério da Saúde, “apesar da importância da abordagem multiprofissional para a atenção à saúde do trabalhador, o estabelecimento da relação causal ou nexo técnico entre a doença e o trabalho é de responsabilidade do médico, que deverá estar capacitado para fazê-lo”³⁸.

Na linha dos ensinamentos de Bernardino Ramazzini, médico italiano considerado o pai da Medicina do Trabalho pela autoria do livro *As Doenças dos Trabalhadores*, publicado em 1700, o Ministério da Saúde destaca ainda que “para a investigação das relações saúde-trabalho-doença, é imprescindível considerar o relato dos trabalhadores, tanto individual quanto coletivo. Apesar dos avanços e da sofisticação das técnicas para o estudo dos ambientes e

³⁸ Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. – Brasília, 2001, p. 33.

condições de trabalho, muitas vezes, apenas os trabalhadores sabem descrever as reais condições, circunstâncias e imprevistos que ocorrem no cotidiano e são capazes de explicar o adoecimento”.³⁹

A FIOCRUZ elaborou o guia “Emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) para trabalhadores que contraíram o novo coronavírus (Covid-19) em decorrência de suas atividades laborais”, assim esclarecendo sobre o modo de condução da investigação epidemiológica a ser realizada pelas empresas:

Deve ser baseada na abordagem da história da doença, buscando identificar os sintomas, sinais, exames complementares e diagnóstico clínico, e da história ocupacional do trabalhador (o que faz, como faz, em que condições; quais instrumentos e equipamentos são utilizados etc) para identificar quais fatores e situações de risco no ambiente de trabalho estão favorecendo a sua exposição e contaminação. Também é importante obter informações sobre a organização do trabalho (jornada, ritmo, distribuição de tarefas etc) e fatores psicossociais do trabalho (características da gestão; como é o apoio ao trabalhador frente à pandemia; quais dificuldades são enfrentadas no trabalho, como essas dificuldades se refletem na vida pessoal etc).

A escuta ao trabalhador é fundamental no estabelecimento da relação entre Covid-19 e trabalho; sua fala pode trazer elementos para conhecer as condições de trabalho, as repercussões na saúde e sua percepção em relação ao trabalho diante da pandemia. E quando necessário, poderão ser complementadas com a inspeção nos ambientes de trabalho.

A sistematização das informações obtidas a partir dessas diversas fontes (trabalhadores, familiares, investigação clínica epidemiológica da doença, inspeção nos locais de trabalho, quando necessária, da literatura científica e mídia) deve ser suficiente para se estabelecer, ou não, o diagnóstico da relação entre Covid-19 e trabalho na maior parte dos casos. A investigação epidemiológica para estabelecimento da relação da Covid-19 com o trabalho é uma ação multidisciplinar. Cada técnico que compõe a equipe de investigação pode contribuir com informações e entendimentos importantes para estabelecer essa relação.

Os casos de óbito por Covid-19 em trabalhadores também devem ser investigados para identificar a possível relação com o trabalho, ou seja, se houve ou não exposição ao vírus SARS Cov-2 no ambiente de trabalho.⁴⁰

Apesar dos roteiros de investigação sugeridos já serem suficientes para realizar a investigação epidemiológica da Covid-19 com o ambiente de trabalho, ainda é comum as empresas mais céticas concluírem seus estudos aduzindo que o estado pandêmico impede a análise do nexos causal da doença com o trabalho, pois seria impossível estabelecer o caso número um.

Em palestra proferida pelo médico infectologista e Especialista em Medicina Preventiva Carlos Starling na Live “Covid-19 é doença do trabalho?”, promovida no dia 30/09/2020 pelo Conselho Superior de Relações do Trabalho

³⁹ Idem, p. 29.

⁴⁰ Ministério da Saúde, FIOCRUZ. *Emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) para trabalhadores que contraíram o novo coronavírus (Covid-19) em decorrência de suas atividades laborais*. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/documento/orientacao-para-emissao-de-cat-por-covid-19>>. Acesso em: 21 set. 2020.

da FIESP, este refutou categoricamente as alegações quanto à impossibilidade de comprovar onexo causal em razão da impossibilidade de se definir a origem do vírus, afirmando que é possível sim comprovar onexo causal/de transmissão a partir do estudo do sequenciamento genético dos vírus, que pode ser feito facilmente já que os vírus devem ser guardados por, pelo menos, 30 dias⁴¹.

A possibilidade de doenças infecciosas serem consideradas relacionadas ao trabalho

Um dos primeiros argumentos das empresas para não reconhecerem a Covid-19 como relacionada ao trabalho seria o fato de ser uma doença infecciosa, pandêmica, com transmissão comunitária, em que não haveria possibilidade de identificação e controle do caso índice.

As doenças infecciosas e parasitárias (DIP) podem ser relacionadas ao trabalho e são de grande interesse da saúde pública por serem evitáveis. A atual Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT) do Ministério da Saúde é do ano 1999 (Portaria nº 1.339, de 18 de novembro de 1999, restaurada pela Portaria nº 2.384, de 08 de setembro de 2020) e conta com 15 DIPs. Essa lista também é a base do Anexo II do Decreto nº 3.048/1999, que estabelece os agentes patogênicos causadores de doenças profissionais ou do trabalho e as doenças infecciosas e parasitárias relacionadas ao trabalho, conforme previsto no art. 20 da Lei nº 8.213/91.

Assim, nos termos da Lista B do Anexo II do Decreto nº 3.048/99, com redação dada pelo Decreto nº 6.957/2009, que lista as doenças infecciosas e parasitárias relacionadas com o trabalho, a febre amarela e a dengue, por exemplo, podem ser relacionadas ao trabalho quando o trabalhador exerce atividades em zonas endêmicas. Da mesma forma, a malária pode ser relacionada ao trabalho em atividades que obrigam a entrada dos trabalhadores em zonas endêmicas.

A Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho foi recentemente revista pelo Ministério da Saúde (Portaria nº 2.309, de 28 de agosto de 2020), contudo, foi revogada um dia depois da publicação (Portaria nº 2.345, de 02 de setembro de 2020). De todo modo, o que é necessário esclarecer é que uma doença infecciosa pode ser uma doença relacionada ao trabalho e, estando ou não prevista na LDRT, todo caso individual em trabalhadores ativos em ambientes coletivos de trabalho deve ser objeto de investigação donexo ocupacional.

Para isso, segundo o Programa Integrado em Saúde Ambiental e do Trabalhador da Universidade Federal da Bahia:

⁴¹ STARLING, Carlos. *Covid-19: Aspectos Epidemiológicos, Clínicos e Preventivos*. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=plNigulSRLw&feature=youtu.be>>. Tempo do vídeo: 2h24min. Acesso em: 30 set. 2020.

[...] evidências de exposição potencial no processo e ambientes de trabalho, no conhecimento da epidemiologia, narrativas dos trabalhadores e de antecedentes pessoais como a ocupação, contato com vetores, transmissores, comunicantes, infectados, contato com vetores, animais, carcaças, resíduos e fluidos corporais etc. são colhidas, uma tarefa complexa. Mas essa informação é importante por várias razões: 1) pode implicar em benefícios de compensação especiais, chamados acidentários (Série 90, relacionados ao trabalho), concedidos pelo Instituto Nacional de Previdência (sic) Social, INSS; 2) direitos trabalhistas especiais vários, como a estabilidade do emprego; 3) estabelecimento de investigação epidemiológica no local de trabalho, contribuindo para o controle e prevenção; 4) implementação de medidas preventivas no local de trabalho e demais.⁴²

A não investigação do nexa causal da Covid-19 com o trabalho e a teoria da cegueira deliberada

As empresas estão repetindo como um mantra que a Covid-19 não é doença ocupacional, inclusive valendo-se da já superada MP 927/2020 ou ainda do art. 20, § 1º, inciso IV da Lei nº 8.213/91, ignorando propositalmente as hipóteses de exclusão da excludente da parte final do mesmo dispositivo, contudo, omitem-se na realização de investigações epidemiológicas amplas e tempestivas a cada caso de trabalhador em atividade infectado, sendo que apenas tal investigação pode revelar a origem do contágio e as falhas dos protocolos de enfrentamento à Covid-19 implementados pela empresa, cuja correção deve imediatamente assumir sob pena de submeter os demais trabalhadores aos mesmos riscos de contaminação.

Esse comportamento empresarial enquadra-se perfeitamente na teoria da cegueira deliberada, também conhecida como teoria do avestruz, segundo a qual, há situações em que o infrator se coloca intencionalmente numa posição de ignorância sobre a ilegalidade de seus atos com o propósito de se beneficiar alegando desconhecimento. Para o STF, é a situação “em que o agente fingiria não perceber determinada situação de ilicitude para, a partir daí, alcançar a vantagem prometida”⁴³. Nas palavras de Bruno Fontenele Cabral:

Há situações em que o agente finge não enxergar a ilicitude da procedência de bens, direitos e valores com o intuito de auferir vantagens. Comporta-se como uma avestruz, que enterra sua cabeça na terra para não tomar conhecimento da natureza ou extensão do seu ilícito praticado.⁴⁴

Ocorre que a cegueira opcional se trata de verdadeira omissão, não podendo ser alegada pelo empregador ou responsável pela higidez do meio

⁴² Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva, Programa Integrado em Saúde Ambiental e do Trabalhador. *Boletim epidemiológico: Doenças infecciosas e parasitárias relacionadas ao trabalho, incluindo a COVID-19*. Disponível em: <<http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/boletim-epidemiologico-doencas-infecciosas-parasitarias-relacionadas-trabalho-incluindo>>. Acesso em: 14 set. 2020.

⁴³ Informativo 677 do STF.

⁴⁴ CABRAL, Bruno Fontenele. *Breves comentários sobre a teoria da cegueira deliberada (willful blindness doctrine)*. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/21395/breves-comentarios-sobre-a-teoria-da-cegueira-deliberada-willful-blindness-doctrine>>. Acesso em: 4 set. 2020.

ambiente do trabalho para se livrar da obrigação constitucional de assegurar saúde e segurança aos trabalhadores e de assumir os riscos da atividade econômica, premissa básica para o exercício da atividade empresarial⁴⁵.

Tal situação se agrava diante de um surto ocorrido no ambiente de trabalho, com a infecção simultânea de dezenas de trabalhadores⁴⁶.

Nessa circunstância, como já esclarecido, pode até ser que o caso índice não tenha tido origem no ambiente de trabalho propriamente dito, podendo a infecção ter ocorrido no deslocamento para o trabalho (equiparável ao acidente de trajeto) ou no ambiente familiar/comunitário, entretanto, é certo que ao estabelecer protocolos ineficientes, sem assegurar o distanciamento seguro em quaisquer condições e sem realizar triagens adequadas (monitoramento, imediato afastamento de suspeitos, higienização, testagem etc), a empresa assumiu o risco da infecção generalizada e deve se responsabilizar por todos os casos de Covid-19 confirmados no ambiente de trabalho a partir de então e enquanto não debelada a situação de surto, seja emitindo a CAT, em respeito ao direito social do trabalhador, seja retificando seus protocolos e adotando as medidas corretivas necessárias para impedir novos surtos.

A obrigatoriedade da emissão da CAT em casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 relacionado ao trabalho: direito social do trabalhador

Segundo o Boletim Epidemiológico Especial da Covid-19 nº 33 do Ministério da Saúde, relativo à semana epidemiológica 39 (20 a 26/09/2020), o coeficiente de incidência de casos confirmados de Covid-19 no Brasil é de 2.245,1 casos por 100.000 habitantes, estando o menor índice na região Sudeste (1.862,2) e o maior na região Centro-Oeste (3.533,2)⁴⁷.

Portanto, sempre que um determinado local ou comunidade estiver com uma incidência superior à média da comunidade, a atenção deve ser redobrada pela sinalização do surto.

⁴⁵ Art. 2º da CLT - Considera-se empregador a empresa, individual ou coletiva, que, assumindo os riscos da atividade econômica, admite, assalaria e dirige a prestação pessoal de serviço.

⁴⁶ Notícias exemplificativas disponíveis em: <<https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2020/04/contaminacao-por-coronavirus-para-plataforma-de-petroleo-no-es.shtml>>; <<https://oglobo.globo.com/economia/plataforma-da-petrobras-na-bacia-de-campos-tem-42-infectados-pelo-novo-coronavirus-24571908>>; <<https://www.moneytimes.com.br/surtos-de-coronavirus-assustam-trabalhadores-de-plataformas-de-petroleo/>>; <<https://economia.uol.com.br/noticias/reuters/2020/05/26/exclusivo-coronavirus-se-espalha-por-plataformas-de-petroleo-no-brasil.htm>>; <<https://g1.globo.com/economia/agronegocios/globo-rural/noticia/2020/06/28/frigorificos-continuam-enfrentando-surtos-de-covid-no-brasil-e-preocupam-a-china.ghtml>>; <<https://www.migalhas.com.br/quentes/329419/jt-pr-fecha-frigorifico-que-apresenta-surto-de-trabalhadores-com-covid-19>>; <<https://observatoriodamineracao.com.br/infeccao-por-covid-19-explode-entre-trabalhadores-da-vale-no-para-e-cidade-entra-em-colapso/>>.

⁴⁷ Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/images/pdf/2020/October/01/Boletim-epidemiologico-COVID-33-final.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2020.

Quando o surto ocorre num local de trabalho, a situação reforça a presunção donexo causal e temporal do adoecimento dos trabalhadores com as condições do ambiente de trabalho naquele período. Observemos, exemplificativamente, um surto ocorrido em uma plataforma de petróleo da empresa Petrobras na Bacia de Campos, em que num período de uma semana (30/07 a 06/08/2020) foram confirmados cerca de 42 casos de Covid-19⁴⁸ numa plataforma com população aproximada de 150 pessoas. Nesse cenário, temos um índice de incidência de 28.000 casos por 100.000, ou seja, quase 20 vezes superior ao encontrado na população brasileira em geral no mesmo período⁴⁹.

Assim, nos casos de surtos de Covid-19 em locais de trabalho, está-se, no mínimo, diante de casos suspeitos de doença adquirida em razão das condições/ambiente em que o trabalho estava sendo executado, de modo que a emissão da CAT deve ocorrer imediatamente para todos os casos, podendo posteriormente ser cancelada na eventualidade de ser confirmada em investigação epidemiológica a ausência de relação com o trabalho de um ou outro caso.

O art. 22 da Lei nº 8.213/91 impõe à empresa ou ao empregador doméstico o dever de comunicar o acidente do trabalho à Previdência Social até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de imediato, à autoridade competente, sob pena de multa variável entre o limite mínimo e o limite máximo do salário de contribuição, sucessivamente aumentada nas reincidências, aplicada e cobrada pela Previdência Social. Emitida a CAT, deverá ser entregue cópia ao acidentado ou seus dependentes e ao sindicato da sua categoria (§ 1º), sendo admitida a formalização da CAT pelo próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico que o assistiu ou qualquer autoridade pública, em caso de omissão da empresa e sem isentá-la da multa (§ 2º e § 3º).

O reconhecimento do adoecimento ocupacional também gera impactos no direito e no valor dos benefícios pagos pela Previdência Social, visto que o art. 26 da Lei nº 8.213/91 não exige o cumprimento de carência (número mínimo de contribuições mensais) para a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez nos casos de acidente de qualquer natureza ou causa e de doença profissional ou do trabalho; enquanto o valor da aposentadoria por invalidez (atual aposentadoria por incapacidade permanente), que também serve de base para o cálculo da pensão por morte, será de 100% da média aritmética simples dos salários de contribuição quando o fato gerador do benefício decorrer de acidente de trabalho, de doença profissional e de doença do trabalho (art. 26, § 3º, inciso II c/c art. 23, *caput*, da EC nº 103/2019 – Reforma da Previdência).

⁴⁸ Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/economia/plataforma-da-petrobras-na-bacia-de-campos-tem-42-infectados-pelo-novo-coronavirus-24571908>>. Acesso em: 02 out. 2020.

⁴⁹ Segundo o Boletim Epidemiológico Especial da Covid-19 nº 26 do Ministério da Saúde, relativo à semana epidemiológica 32 (02 a 08/08/2020), o coeficiente de incidência de casos confirmados de Covid-19 no Brasil é de 1.433,5 casos por 100.000 habitantes.

Os deveres tributários e trabalhistas decorrentes do adoecimento por Covid-19 no ambiente de trabalho como possíveis causas da resistência empresarial para emissão da CAT

A resistência empresarial no reconhecimento da Covid-19 como doença ocupacional e a consequente emissão da CAT está relacionada, principalmente, às consequências trabalhistas e tributárias.

O primeiro fato, de ordem trabalhista, é a estabilidade provisória conferida ao trabalhador que sofre acidente do trabalho e precisa se afastar pelo INSS em razão de incapacidade temporária, a qual perdura pelo prazo de 12 (doze) meses após a cessação do auxílio-doença acidentário, independentemente de percepção de auxílio-acidente (art. 118 da Lei nº 8.213/91). Considerando que o art. 60 da Lei de Benefícios prevê que o auxílio-doença (atual auxílio por incapacidade temporária, em razão das alterações introduzidas pela EC nº 103/2019 – Reforma da Previdência) será devido ao segurado empregado a contar do décimo sexto dia do afastamento da atividade, o afastamento superior a 15 dias é pressuposto para a concessão da estabilidade, conforme preconizado no item II da Súmula nº 378 do TST, salvo se constatada, após a despedida, doença profissional que guarde relação de causalidade com a execução do contrato de emprego.

Ainda na seara trabalhista, o § 5º do art. 15 da Lei nº 8.036/90 obriga o empregador ao depósito do FGTS nos casos de afastamento para licença por acidente do trabalho; podendo ainda ser responsabilizado civilmente e condenado ao pagamento de indenizações caso comprovados outros danos à vida ou à saúde do trabalhador e/ou seus familiares (danos materiais e morais), com fundamento no art. 5º, incisos V e X da Constituição Federal e no art. 186 c/c art. 927 do Código Civil, além de pensionamentos (art. 950 do CC).

No campo tributário, a Lei nº 10.666/2003 instituiu o Fator Acidentário de Prevenção (FAP) com o objetivo de incentivar a melhoria das condições de trabalho e de saúde dos trabalhadores, estimulando os estabelecimentos a implementarem políticas mais efetivas de saúde e segurança no trabalho. O art. 10 da referida Lei estabeleceu que “a alíquota de contribuição de um, dois ou três por cento, destinada ao financiamento do benefício de aposentadoria especial ou daqueles concedidos em razão do grau de incidência de incapacidade laborativa decorrente dos riscos ambientais do trabalho, poderá ser reduzida, em até cinquenta por cento, ou aumentada, em até cem por cento, conforme dispuser o regulamento, em razão do desempenho da empresa em relação à respectiva atividade econômica, apurado em conformidade com os resultados obtidos a partir dos índices de frequência, gravidade e custo, calculados segundo metodologia aprovada pelo Conselho Nacional de Previdência Social”.

Atualmente, a metodologia do cálculo do FAP está prevista na Resolução nº 1.329, de 25/04/2017, que define os eventos cuja ocorrência impacta no cálculo (matriz para os cálculos da frequência, gravidade e custo), quais sejam, aqueles que geram a concessão de benefícios de natureza acidentária e as CAT's de óbitos.

Portanto, não serão todos os acidentes de trabalho (típicos ou equiparados) informados pelas Comunicações de Acidente de Trabalho – CAT que impactarão no FAP, mas apenas os que informam óbitos e aqueles cuja gravidade impõe incapacidade que exige o afastamento por período superior a 15 dias e a consequente concessão de benefício acidentário pelo INSS.

Ademais, a empresa ainda poderá ser responsabilizada em sede de ação regressiva a ressarcir as despesas previdenciárias quando evidenciada negligência quanto às normas padrão de segurança e higiene do trabalho indicadas para a proteção individual e coletiva, nos termos do art. 120, inciso I da Lei nº 8.213/91.

Por fim, importa assinalar que o processo para caracterização da relação entre a Covid-19 (ou outras doenças) e o trabalho pode encontrar barreiras na política e gestão das empresas, como ocorre na indústria de petróleo e gás, segundo consta de parecer sobre contaminações por Covid-19 a bordo de plataformas e contribuições para investigação da caracterização do nexos causal entre a doença e o trabalho no setor de petróleo e gás, elaborado pelo Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana da FIOCRUZ⁵⁰:

Essas barreiras compreendem amplas dimensões expressas em indicadores e métricas que abrangem desde a própria política de saúde e segurança do trabalho até as metas financeiras da empresa e concorrência no mercado internacional.

Nesse sentido, trazemos como ilustração as medidas da gestão de segurança adotadas, desde 2015, pela Petrobras. Entre estas medidas se encontra a adoção de indicadores de acidentes como a Taxa de Ocorrência Registrável (TOR) e a Taxa de Acidentes Registráveis (TAR). [...]

Tais medidas são questionadas constantemente pelos sindicatos como forma de ocultar dados de acidentes de trabalho. Nesse contexto, a TAR deveria ser um parâmetro para demonstrar o comprometimento com a segurança, mas na prática o indicador só reflete um número maquiado com objetivo de não impactar indicadores de desempenho internacional e de metas financeiras.

O reconhecimento da Covid-19 como doença do trabalho e a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) implica elevar a TAR, um dos indicadores de desempenho das empresas do setor vinculado a dinâmica da concorrência internacional. Nesse sentido, suspeitamos que a recusa da empresa no reconhecimento do nexos entre o trabalho e a Covid-19 e a emissão da CAT possua inclinação relacionada com esses aspectos que permeiam e enviesam alegações técnicas para embasar a negativa. Não é um fato original, como pode comprovar a fragilidade na fundamentação científica da Nota Técnica 28/2020, elaborada pela empresa, com indicações de uso do teste sorológico rápido (IgM e IgG) na Petrobras. (grifos nossos)

⁵⁰ Disponível nos autos do Procedimento Promocional MPT/PRT1 nº 001236.2020.01.000/0.

Conclusão

Por todo o exposto, concluímos que a Covid-19 pode ser considerada doença ocupacional quando o meio ambiente do trabalho for um fator de risco que aumenta a probabilidade do contágio, impondo-se à empresa o dever de realizar imediata investigação epidemiológica e a consequente emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho quando houver indícios de que as condições do trabalho permitiram a disseminação do vírus.

Para os trabalhadores que atuam em atividades de risco muito alto ou alto de contaminação e aqueles que adoeceram em qualquer ambiente de trabalho em que tenha ocorrido surto (número de casos simultâneos de Covid-19 superior à incidência da população em geral), a presunção do adoecimento ocupacional é absoluta.

Para os demais casos, a omissão da empresa em realizar investigações epidemiológicas amplas e tempestivas a cada caso de trabalhador em atividade infectado, com o claro propósito de não assumir os riscos, em afronta ao art. 2º da CLT, reforça a responsabilidade empresarial pela aplicação da teoria da cegueira deliberada e consequente tentativa de beneficiar-se da própria torpeza.